

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 18

# THÈSE

N° 52

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue* \_\_\_\_\_

Par M. \_\_\_\_\_

PARIS  
HENRI JOUVE  
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
23, Rue Racine, 23

M. LE \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1889

THÈSE

N°

— 32

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 26 Décembre 1889, à une heure*

PAR

**Jean-Bertrand JOURDA**

Né à Cugnaux (Haute-Garonne) le 10 février 1861.

Lauréat de l'Ecole de Médecine de Toulouse,

Médaille d'or.

DES

ABCÈS DU SEIN

CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

*Président : M. TARNIER, professeur.*

Juges : { MM.  
BALL, professeur.  
DUGUET, BAR, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

23, Rue Racine, 23

1889

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |                                            |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                 | M. BROUARDEL.                              |
| <b>Professeurs</b> .....                                           | <b>MM.</b>                                 |
| Anatomie.....                                                      | FARABEUF.                                  |
| Physiologie.....                                                   | CH. RICHET.                                |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.                                    |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           | A. GAUTIER.                                |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | BAILLON.                                   |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.                                  |
| Pathologie médicale.....                                           | } DAMASCHINO.<br>DIEULAFOY.                |
| Pathologie chirurgicale.....                                       |                                            |
| Anatomie pathologique.....                                         | } GUYON.<br>LANNELONGUE.                   |
| Histologie.....                                                    |                                            |
| Opérations et appareils.....                                       | CORNIL.                                    |
| Pharmacologie.....                                                 | MATHIAS DUVAL.                             |
| Thérapeutique et matière médicale.....                             | DUPLAY.                                    |
| Hygiène.....                                                       | REGNAULD.                                  |
| Médecine légale.....                                               | HAYEM.                                     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | PROUST.                                    |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | BROUARDEL.                                 |
|                                                                    | LABOULBÈNE.                                |
|                                                                    | STRAUS                                     |
| Clinique médicale.....                                             | } G. SEE.<br>POTAIN.<br>JACCOUD.<br>PETER. |
| Clinique des maladies des enfants.....                             |                                            |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... |                                            |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               |                                            |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      | GRANCHER.                                  |
|                                                                    | BALL.                                      |
| Clinique chirurgicale.....                                         | FOURNIER.                                  |
|                                                                    | CHARCOT.                                   |
|                                                                    | RICHET.                                    |
|                                                                    | VERNEUIL.                                  |
|                                                                    | TRELAT.                                    |
|                                                                    | LE FORT.                                   |
| Clinique ophthalmologique.....                                     | PANAS.                                     |
| Cliniques d'accouchements.....                                     | } TARNIER.<br>PINARD                       |

*Professeurs honoraires :* MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY  
et PAJOT..

### Agrégés en exercice.

| MM.         | MM.        | MM.                 | MM.           |
|-------------|------------|---------------------|---------------|
| BALLET.     | GILBERT.   | NETTER.             | ROBIN Albert. |
| BAR.        | GLEY.      | POIRIER, chef des   | SCHWARTZ.     |
| BLANCHARD.  | HANOT.     | travaux anatomiques | SEGOND.       |
| BRISAUD.    | HUTINEL.   | POUCHET.            | TROISIER.     |
| BRUN.       | JALAGUIER. | QUENU.              | TUFFIER.      |
| CAMPENON.   | KIRMISSON. | QUINQUAUD.          | VILLEJEAN.    |
| CHANTEMESSE | LETULLE.   | RETERER.            | WEISS.        |
| CHAUFFARD.  | MARIE.     | REYNIER.            |               |
| DEJERINE.   | MAYGRIER.  | RIBEMONT-DESSAIGNES |               |
| FAUCONNIER. | NLLATON.   | RICARD.             |               |

*Le secrétaire de la Faculté ;* CH. PUPIN.

---

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE MA MÈRE

*« La mort t'a ravi à ma tendresse,  
« mais ton souvenir est toujours  
« vivant dans mon cœur. »*

A MON PÈRE

*« Vous, modeste ouvrier de cam-  
« pagne qui m'avez si bien soutenu  
« et qui avez été, pour moi, capable  
« de tous les sacrifices, recevez de  
« votre fils, votre meilleur ami,  
« le témoignage de la plus profonde  
« affection. »*

A MES AMIS

MM. les Docteurs BEAUDONNET, FARINES, MOREAU,  
PAILHAS, PELLISSON, THORE et TRAZIT.

A MON PREMIER MAITRE

M. le Docteur LABÉDA

Professeur à l'Ecole de Médecine de Toulouse.

*« Vous avez été bienveillant pour moi,  
vos conseils et vos premières leçons, auront  
servi à me guider dans la carrière où  
j'entre aujourd'hui. Permettez-moi de vous  
en témoigner ma vive et sincère recon-  
naissance.*

A MES AUTRES MAITRES DE L'ÉCOLE DE TOULOUSE

A M. le Docteur MAYGRIER

Professeur agrégé à la Faculté de Paris.  
Accoucheur de la Pitié.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur TARNIER

Accoucheur à la Clinique d'accouchements  
Membre de l'Académie de Médecine  
Officier de la Légion d'honneur

## INTRODUCTION

Trois cas d'abcès du sein chez le nouveau-né, observés dans le service de M. Maygrier, accoucheur de la Pitié, nous donnèrent l'idée de réunir les observations publiées sur ce genre d'abcès. Nous avons recueilli épars dans la littérature médicale douze cas d'abcès du sein chez le nouveau-né, auxquels nous ajoutons les trois cas que nous avons pu suivre.

Nous ne nous sommes occupé dans ce travail que des abcès survenant quelques jours après la naissance et évoluant en même temps que la sécrétion lactée de la naissance. C'est ainsi que nous avons rejeté, comme étrangers à notre sujet, les abcès multiples chez les nourrissons d'origine connue (syphilis, scrofule, puerpéralité, auto-infection digestive, etc., etc.) ou inconnue.

Avant d'entreprendre ce sujet, nous adresserons à M. le professeur Tarnier l'expression de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

Que M. le Dr Maygrier et M. Couderc, mon excellent ami, interne des hôpitaux, reçoivent nos sincères remerciements pour leur sympathique accueil dans le service de la maternité de la Pitié et l'obligeance avec laquelle

ils ont bien voulu nous prêter leur bienveillant concours.

Notre sujet comprendra cinq parties :

I. — Les préliminaires (développement, physiologie et sécrétion lactée de la glande mammaire à la naissance).

II. — La pathogénie.

III. — Les symptômes et le traitement.

IV. — Les observations.

V. — Les conclusions.

## PRÉLIMINAIRES

I. *Développement.* — Les mamelles se comportent de la même manière que les autres glandes de la peau en général, et suivent le même type que les glandes sébacées. La partie épithéliale provient du feuillet supérieur du blastoderme, la partie conjonctive dérive du feuillet sous-jacent.

D'après Langer et Kölliker, on voit du quatrième au cinquième mois, au-dessous de l'épiderme proprement dit, une masse arrondie composée de cellules qui se continuent directement par en haut avec celles du corps de Malpighi. Tout d'abord, ce n'est qu'un seul et unique bourgeon destiné plus tard à engendrer de sa face profonde autant de bourgeons secondaires qu'il y aura de glandes distinctes et autonomes dans l'organe entier.

Entre le septième et le huitième mois, on voit à la périphérie de cette masse un certain nombre de prolongements qui seront les premiers rudiments des lobes futurs. Durant les derniers mois, de la vie intra-utérine, ces prolongements se creusent et se mettent en communication avec l'extérieur.

A l'époque de la naissance se montrent des orifices au mamelon. La glande mesure 7 à 9 millimètres de diamè-

tre ; elle se divise en un nombre variable de lobules dont on distingue très bien les canaux excréteurs pourvus d'une lumière et tapissés d'un épithélium cylindrique, à ces canaux des renflements mamelonnés sont appendus. Ceux-ci paraissent allongés ou ronds et sont remplis de jeunes cellules. Ils plongent au milieu d'un tissu conjonctif aréolaire contenant dans ses mailles de nombreuses cellules et de nombreux vaisseaux capillaires distendus. Cette hyperémie est en rapport avec le développement rapide de la glande dans les derniers mois de la vie intra-utérine et nous explique pourquoi la glande est tuméfiée pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement, pourquoi aussi elle laisse suinter par la pression quelques gouttes de colostrum.

II. *Physiologie.* — Cette congestion et cette montée du lait s'observe à trois étapes différentes de la vie :

1° Dans les quelques jours qui suivent la naissance, elle est égale et se fait indifféremment chez les garçons comme chez les filles ;

2° A l'adolescence il survient aussi une suractivité fonctionnelle du sein, qui se traduit par de la tuméfaction, de la sensibilité, de la rougeur et même par la sécrétion d'un liquide opalin et transparent. Mais, à cette période de la vie, tous ces phénomènes sont bien plus accentués chez la jeune fille. A partir de ce moment, chez l'homme, les culs de sac ganglionnaires n'existent plus ou sont très atrophiés.

3° Enfin, chez la femme, à l'état puerpéral, la glande

se distend par l'apport des matériaux empruntés au sang, souvent au point de créer un véritable engorgement.

III. *Sécrétion lactée*. — On paraît savoir depuis très longtemps que quelques enfants ont du lait dans les mamelles à la naissance. Déjà, au dix-septième siècle, à propos de la nutrition fœtale, on trouve des discussions dans Van Swieten (*Commentarii in Boerhaavii aphorismos*) et une opinion émise est que l'enfant ne se nourrit pas de liquide amniotique, mais qu'il infléchit sa tête pour téter ses mamelles.

Barricellus (*Problema de lacte in virhinibus pietri castelli romani*) dit : « Par deux fois, à la stupéfaction de beaucoup de personnes, j'ai pu faire jaillir du lait des mamelles des enfants, depuis je l'ai vu sur bien d'autres. »

Morgagni (*Adversaria anatomica*) signale le fait, mais, bien plus, dit avoir porté secours à quelques-uns dont l'expression avait été négligée. Le fait était connu, mais très mal connu, puisque les *Mémoires de l'Académie de Bologne*, 1773, le regardent comme un accident pathologique.

Au commencement du siècle, Gardien (*Traité des maladies des femmes et des enfants*) s'exprime ainsi : « Ce boursofflement des mamelles qui attaque indistinctement les enfants de l'un et l'autre sexe, n'exige aucun secours que de les aider par la succion ou par une pression modérée. »

En 1821, Dugués (Th. Paris) fait faire un pas de plus à la question, car après avoir dit que les mamelles des nouveau-nés contient un liquide laiteux ou lactiforme, il

ajoute : « Quelquefois il s'accumule et enflamme le corps  
« glanduleux. Le plus souvent pourtant pareille inflam-  
« mation est due à la compression exercée par les nour-  
« rices. C'est un préjugé répandu chez elles que ce lait est  
« dangereux ; aussi, pour l'évacuer, elles pétrissent les  
« mamelles. Ces corps glanduleux s'engorgent par l'effet  
« des contusions répétées ; elles s'enflamment et s'abcè-  
« dent ; la nourrice regrette alors de n'avoir pas *tout ex-*  
« *primé*. Ces abcès deviennent quelquefois considérables  
« et, si on tarde à les ouvrir, ils envahissent, comme je  
« l'ai vu une fois, tout le thorax, l'aisselle et l'épaule et  
« amènent une mort certaine. »

Nat. Guillot, le 17 octobre 1853, dans un mémoire remarquable intitulé : *De la sécrétion du lait chez les enfants nouveau-nés et des accidents qui l'accompagnent*, reprend la question, publie les cinq observations que nous rapportons, fait ressortir l'analogie qui existe entre l'enfant et l'adulte tant au point de vue physiologique que pathologique et conclut en disant que tous les enfants sains et bien portants ont du lait.

Gubler qui, à tort, s'attribuait le mérite d'avoir le premier, en France, signalé cette particularité physiologique, dit dans la *Gazette médicale* (1856), que la sécrétion lactée est un phénomène normal et constant chez les nouveau-nés et que l'analyse chimique autorise à affirmer que ce produit de sécrétion est du lait proprement dit.

Depaul (article nouveau-né : Dechambre) admet que la quantité de la sécrétion est en rapport avec le poids du nouveau-né. Plus loin, à l'étiologie des abcès, il s'ex-

prime ainsi : « Le travail congestif qui accompagne la  
« sécrétion laiteuse est la véritable cause prédisposante  
« et on comprend qu'elle soit suffisante quand il dépasse  
« son intensité habituelle, mais on ne saurait contes-  
« ter l'action de certaines causes efficientes. Je citerai  
« les froissements de la région mammaire avec les mains  
« ou les maillots trop serrés. L'habitude qu'ont encore  
« quelques gardes de vider les seins chaque jour par des  
« pressions, ne nous paraît pas avoir une part bien grande  
« dans la production de cet accident, à moins que celles-  
« ci ne soient brutalément exercées. »

Rogron (Th. Paris, 1880), admet les conclusions de son maître Depaul.

## PATHOGÉNIE

Nous venons de voir que bien des causes ont été invoquées pour expliquer la localisation de ces abcès. Depuis quelques années déjà, la pathogénie d'un grand nombre de maladies a été bouleversée par les découvertes microbiennes. L'origine et l'évolution d'un grand nombre de phénomènes morbides sont expliqués. Les doctrines pastoriennes ont surtout cet avantage immense de mettre en main de l'observateur la cause des maladies et une fois la cause microbienne trouvée, l'esprit ne peut aller plus loin, il ne reste qu'à étudier l'action de cette cause.

Le travail congestif qui accompagne la sécrétion lactée est certainement une des causes de ces abcès.

Les manœuvres violentes exercées sur le mamelon ou sur la glande peuvent y contribuer pour leur part.

Mais elles ne suffisent pas, il faut une cause déterminante, qui est la pénétration de germes infectieux dans le parenchyme glandulaire.

En effet, chez les femmes qui n'allaitent pas où qui, ayant allaité deux ou trois jours, cessent de le faire pour un motif quelconque, on voit la mamelle se tuméfier uniformément, devenir chaude et douloureuse. Ce n'est autre chose d'abord que la congestion physiologique au

moyen de laquelle s'établit la sécrétion lactée. Dans les conditions les plus ordinaires, cette congestion diminue rapidement, cesse au bout de quelques jours et on n'est pas autorisé à dire qu'il y ait eu inflammation proprement dite.

En dehors de l'état de lactation, il est très rare de trouver des abcès dans la glande, ou, si on en trouve, ils ne diffèrent pas de ceux qu'on trouve dans les autres régions. La glande n'y est pour rien, ce n'est que par voisinage, par propagation, qu'elle a pu y participer.

Nous ne citerons que pour mémoire la mammite des adolescents, qui survient, parfois, au moment de la puberté. Elle suppure si rarement, que dans nos recherches nous n'avons pas trouvé d'abcès du sein qui en ait été la suite.

Si l'engorgement laiteux, considéré comme seule cause d'abcès, a eu beaucoup de partisans, actuellement on est en droit de mettre en doute une semblable pathogénie qui ne contient qu'une part de vérité.

Il est difficile d'admettre avec les idées nouvelles que le lait de l'enfant retenu dans sa glande et à l'abri d'organismes infectieux, puisse provoquer une inflammation se terminant par abcès. Cette inflammation se résoudrait spontanément; mais nous devons faire rentrer en ligne de compte les germes de l'extérieur.

Dans l'étiologie des abcès du sein chez la mère, il n'est question que de la contamination par le nouveau-né. On parle de ses linges souillés, de sa salive, de ses aphtes, de sa tendance à porter ses mains vers le sein qui le

nourrit, de ses conjonctivites, de ses parotidites. On dirait un bouc émissaire, c'est lui qu'on charge de tous les péchés. On l'accuse, nous le voulons bien, mais, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il s'infecte rarement lui-même et qu'à son tour il pourrait accuser les organes génitaux de sa mère, au niveau desquels il y a quelquefois de la suppuration, ses lochies dans lesquelles Doléris a trouvé dès le troisième jour des cocci-pyogènes. Il pourrait aussi accuser les personnes de son entourage qui, avec des linges malpropres ou des mains sales, passent indifféremment du pansement de son ombilic ou de sa conjonctivite au dégorgeement de sa mamelle.

On sait qu'il existe des microbes dans les abcès du sein; qu'ils sont cultivables et que si on les inocule ils donnent des abcès (Bumm, Piante, d'Escherich, Emma Merrit). L'abcès du sein chez l'enfant suit la règle générale. Les microbes sont donc la cause réelle.

Examinons d'abord, chez la mère, comment l'engorgement laiteux passe à l'abcès. Le plus souvent, c'est par un intermédiaire (excoriation, fissure ou crevasse au mamelon) qui, s'infectant par les organismes de l'extérieur, est le point de départ de l'inflammation.

Nous voici arrivés à deux grandes théories de la pathogénie des abcès du sein chez la mère: celle de la lymphangite, celle de la galactophorite. Comment le germe déposé sur la crevasse arrive-t-il à l'acinus glandulaire: par les lymphatiques, disent Sappey, Nélaton, Richard, Vinckel, Tillaux, etc.; par les canaux galactophores, disent Duplay, Lannelongue, Bouchacourt, Tripier, etc.

Mais, chez l'enfant, les crevasses, les excoriations n'existent pas, nous n'avons qu'une seule porte d'entrée, le conduit galactophore. C'est pourquoi il nous paraît rationnel de rejeter la théorie de l'inflammation par les lymphatiques.

Les microbes qui ont pénétré dans les canaux galactophores, pullulent-ils dans la paroi même de ces canaux pour arriver ainsi jusqu'aux lobules, ou bien le lait est-il pour eux un milieu de culture favorable? Nous ne pouvons le dire, et de nouvelles recherches seraient nécessaires à cet égard. Et quoique Cohn, Pianté, d'Escherich aient vu des streptococcus dans le lait des femmes accouchées malades, quoique Vignal ait vu des staphilococcus pyogènes et aureus et une fois le streptococcus pyogène dans des cas semblables (Cataliotti, *De la galactophorite*, th. de Paris, 1889, n° 172), on ne peut conclure que dans tous les cas d'abcès, l'inflammation partie du mamelon suivra fatalement les conduits lactés jusqu'aux acinis. D'ailleurs, cette même difficulté existe en pathologie générale et, d'après Duplay (*Pathol. ext.*, tome VI), dans les pyélo-néphrites ascendantes consécutives aux cystites, on ne trouve pas toujours l'urétérite. Dans tous les cas, si à ce degré d'inflammation on n'intervient pas par un traitement approprié, le pus se collecte dans les acini, il se forme des abcès et toutes les complications habituelles peuvent se produire (fusées, décollements, etc.).

## SYMPTOMES

L'inflammation débute d'une façon inattendue. L'enfant qui, la veille, n'accusait aucun trouble apparent de la santé, ne dort plus si bien et son caractère paraît changé. Cet état peut être méconnu pendant longtemps; mais si on l'examine attentivement, si surtout on songe à l'engorgement laiteux qu'il avait depuis quelques jours et qu'on découvre ses seins, on voit que l'une des mamelles, quelquefois les deux, sont chaudes, grosses et saillantes.

La peau est rouge au niveau du lobe enflammé. La plus légère pression fait crier l'enfant et provoque certainement de la douleur.

Cette tuméfaction reste le plus souvent limitée au sein, elle peut être accompagnée d'écoulement vaginal (obs. XIII).

L'hypérémie de la peau et du tissu cellulaire disparaît et la résolution est complète au bout de quelques jours (Depaul).

Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. La peau devient plus rouge, lisse et tendue. La tumeur glandulaire devient plus saillante, offre une surface mame-

lonnée à lobules inégaux de consistance différente et le pus se forme et se collecte sur plusieurs points.

Les ganglions de l'aisselle deviennent douloureux et se tuméfient.

La fluctuation ne tarde pas à paraître sur un ou plusieurs points. Quelquefois, il n'y a qu'un seul sein qui soit envahi; dans d'autres cas, ils se prennent tous les deux simultanément ou bien l'un après l'autre.

Arrivé à cette période, si on n'intervient pas, ces abcès peuvent s'ouvrir d'eux-mêmes. Par la plaie s'écoule du pus mêlé de sang et l'enfant fait successivement cinq ou six abcès. Quelquefois la marche est plus rapide et plus grave. L'inflammation ne reste plus limitée, mais elle envahit les tissus voisins et donne naissance à de véritables phlegmons diffus (obs. I, III, IV). Le pus provoque de larges décollements. Les symptômes généraux qui, dans les cas ordinaires, sont nuls, s'aggravent : l'enfant perd la gaieté, le sommeil, l'appétit, le ventre se météorise et il tombe dans le marasme (obs. III).

Il faut bien le dire, cette terminaison est rare et la guérison est la règle. Elle survient à une époque difficile à préciser, subordonnée qu'elle est au nombre des abcès et à leur mode d'apparition. Consécutivement, il ne reste qu'un peu d'induration de plus en plus limitée qui persiste seule au niveau du mamelon. Cependant, chez les petites filles, Depaul a signalé un retrait consécutif du mamelon qui persiste toute la vie et qui rend l'allaitement impossible plus tard.

## TRAITEMENT

1° *Préventif*. — A la plus simple apparition d'engorgement laiteux, instituer le dégorgement. On doit le pratiquer dans un bain général antiseptique et avec des mains lavées au préalable dans une solution de sublimé, car si le dégorgement est une arme puissante contre l'abcès futur, elle est aussi très dangereuse, et, au lieu de prévenir le mal, il le donne dans le cas de mains malpropres. Ensuite le sein doit être protégé contre toute infection par une compresse trempée dans une solution antiseptique (acide borique, naphtol, alcool, etc., etc.). Faute de ces précautions, si la mammite apparaît, on appliquera des cataplasmes antiseptiques, on fera des lotions, on donnera des bains et on évitera la compression.

2° *Curatif*. — Dès qu'on perçoit la fluctuation, il faut ouvrir l'abcès. Ne jamais faire l'incision transversalement, afin d'éviter d'intéresser les conduits galactophores qui se rendent au mamelon. De douces pressions sur la glande faciliteront la sortie du pus.

Enfin, chez l'enfant mâle, pour empêcher la répétition des abcès, surtout si l'état général devenait inquiétant, nous nous demandons si on ne serait pas autorisé à pratiquer l'évidement complet de la glande, tout comme Bœckel le fait depuis plusieurs années chez l'adulte.

## OBSERVATIONS

Nous allons maintenant rapporter les observations que nous avons pu réunir éparses dans la littérature médicale. Il sera facile de se convaincre de ce fait, c'est que, si tous les accoucheurs ont eu à donner des soins à des nouveau-nés pour des abcès du sein (la fréquence de cet accident étant de 1 sur 800 enfants (Depaul)), peu d'observations ont été publiées, car, malgré nos recherches, nous n'avons pu recueillir que 12 cas.

Nous ferons aussi remarquer le tableau sombre que présentent les observations I, III, IV, en le comparant au pronostic bénin des observations publiées depuis la découverte de l'antisepsie.

Enfin, dans l'observation XV, on peut remarquer la coïncidence des abcès à la fois chez la mère et chez l'enfant. Il est difficile de dire l'origine première de cette infection réciproque ; mais, dans tous les cas, on peut voir la coexistence d'inflammations septiques (mastite, conjonctivite, furoncle, pustules) chez la mère et chez l'enfant et il nous a paru intéressant de mettre ces deux observations en regard.

## OBSERVATION I.

(D<sup>r</sup> N. Guillot)

*Phlegmon de la mamelle droite, formation d'abcès, phlegmon et abcès consécutifs dans l'aisselle du même côté pendant la durée de la sécrétion lactée, chez un enfant de 10 jours, mort le 11<sup>e</sup> jour de la maladie.*

Bidard (Jules), âgé de 9 jours, observé pendant quatorze jours, allaité artificiellement, enfant robuste, est examiné dans les salles de la crèche depuis le jour où le cordon ombilical s'est détaché. On constate, deux jours après environ, c'est-à-dire le neuvième jour de la naissance, la présence du lait dans la mamelle, cet enfant paraît bien portant.

Le onzième jour, en l'examinant, on remarque une tuméfaction au sein droit, qui est rouge, dont la peau est tendue, et dont le volume est plus considérable que du côté opposé. On presse ce sein, dont il ne sort pas de lait, tandis que, du côté gauche on peut en obtenir.

L'enfant n'a pas de diarrhée et ne vomit pas ; il a crié souvent, et surtout pendant la nuit. Si on ne voyait pas la rougeur et la tuméfaction de la mamelle, on ne pourrait le supposer malade.

On lui prescrit un bain, des cataplasmes émollients sur la partie malade et on continue l'usage du lait de vache.

Le lendemain, douzième jour, le sein est dans un état sem-

blable à celui de la veille ; seulement l'enfant crie lorsqu'on le touche. Les ganglions axillaires du côté droit correspondant à la maladie sont volumineux, ils forment une série de noyaux dans l'aisselle : en les comparant à ceux du côté opposé, ils paraissent au moins quatre fois plus développés ; on ne peut constater qu'ils soient douloureux, car l'enfant crie constamment pendant l'examen.

La rougeur de la peau du sein se prolonge en deux lignes, dont l'une se dirige vers l'extrémité externe de la clavicule, l'autre est horizontalement étendue au niveau du sein, dans la direction du dos ; ces deux lignes rouges sont largement saillantes. La glande mammaire roule sous les doigts du côté sain, qui donne encore un peu de lait ; du côté malade elle est fixe et ne s'isole pas des tissus voisins. Les cataplasmes sont continués, ainsi que les bains et le laitage.

Le lendemain, treizième jour, on sent un point fluctuant sur la mamelle droite, il est très difficile de l'apprécier ; néanmoins on l'incise, on traverse la peau qui est très rouge.

Un peu de pus mêlé de sang sort par la plaie ; l'instrument a pénétré dans un foyer circonscrit.

Le même traitement est continué.

Le surlendemain, quinzième jour, quoique la plaie faite la veille fournisse un peu de pus et de sérosité, au milieu de laquelle le microscope fait découvrir des globules laiteux, on constate un deuxième foyer, que l'on ouvre encore, et dont il sort du pus mêlé de sang. L'intensité et l'étendue de la rougeur érysipélateuse de la peau se sont accrues, il y a un véritable érysipèle de la peau du thorax et de l'aisselle, dont les ganglions forment une petite tumeur parfaitement appréciable. L'enfant a déperî, il a cessé de boire, il a constamment crié. On continue les bains.

Depuis le 16 jusqu'au 21 juillet, on a ouvert encore deux abcès du sein ; les autres ne laissent échapper que de la sérosité.

Il ne sort aucune goutte de lait hors du sein gauche.

Un petit abcès a été également ouvert dans l'aisselle. En somme, la mort est précédée d'un marasme complet.

*Nécropsie.* — On dissèque la mamelle saine, pour la comparer à la mamelle malade ; l'une est d'un blanc nacré, d'un tissu compacte ; l'autre est séparée en flocons par les quatre foyers fistuleux résultant des abcès et ces flocons s'aperçoivent sous l'eau.

Il existe encore deux petites collections de pus qui n'ont pas été ouvertes. Les tissus de la poitrine ne sont pas colorés, ils sont au contraire très pâles.

Les ganglions de l'aisselle sont volumineux et roses, le plus gros a la taille d'un haricot ; l'un d'eux forme le fond d'un foyer purulent, dont l'ouverture de l'abcès est béante. Les autres parties du corps ne présentent aucune occasion de remarque.

## OBSERVATION II

(N. Guillot).

*Phlegmon du sein gauche, abcès consécutifs pendant la durée de la sécrétion lactée, chez un enfant de 18 jours.*

Lesourd (Marie-Augustine), âgée de 18 jours, observée pendant 19 jours.

Cette enfant est superbe quoique artificiellement alimentée ; elle donne du lait par le sein droit.

Le 21 janvier. — Phlegmon du sein gauche, rougeur des téguments ; gonflement de la partie malade, douleur lorsqu'on la comprime. Ganglions axillaires du même côté tuméfiés : aisselle légèrement rouge, la rougeur s'étend jusqu'à la mamelle malade. Le sein malade ne donne pas de lait qui s'écoule par la pression du sein droit. L'enfant est agitée, son pouls marque 184 pulsations par minute, elle a un peu de diarrhée. On lui prescrit des cataplasmes, des bains, du lait.

Le 22. — L'état général et local est absolument le même, sauf une coloration et une tension plus intense des tissus. La sécrétion apparente du lait a cessé des deux côtés.

Le 23. — Fluctuation dans le voisinage du mamelon ; cette fluctuation est profonde, on la sent sous une surface que l'on déprime avec le doigt et qui contraste par sa mollesse avec la dureté des parties voisines. On fait une ponction, il sort du pus séreux mêlé d'un peu de sang ; on constate la présence des globules de lait dans la sérosité à l'aide du microscope, malgré la cessation de la sortie du lait.

Le 24. — Ouverture d'un nouveau foyer purulent dans le voisinage du premier ; les deux foyers isolés ne communiquent point, malgré qu'ils se touchent presque. L'enfant a pâli, il a eu une épitaxis. On ajoute au traitement 40 grammes de sirop de quina, cataplasmes, bains aromatiques.

Le 25. — L'état local est le même ; rougeur, tuméfaction, engorgement des ganglions axillaires ; les foyers suppurent très peu, les ouvertures faites sont béantes ; on sent encore un autre point fluctuant. L'enfant paraît mieux que la veille, mêmes prescriptions.

Le 26. — Ouverture d'un nouvel abcès ; ces trois abcès enceignent le mamelon.

Le 27. — Les abcès suppurent très peu ; la mamelle rouge

est moins tendue, est indurée inégalement, comme bosselée. L'enfant va mieux, a dormi et a bu abondamment du lait.

Les prescriptions sont continuées.

Le 28. — Les parties malades, sont plus molles et moins rouges, l'érysipèle s'efface et les ganglions axillaires ont un moindre volume. A l'aide d'un stylet, on ouvre un quatrième abcès dans l'un des foyers, il s'écoule en même temps du sang.

L'état général est satisfaisant. Mêmes prescriptions.

Le 29. — L'enfant a dormi d'un bon sommeil, il paraît en meilleur état. L'érysipèle a disparu, le volume et la rougeur du sein sont bien moins considérables que la veille ; on ne fait plus sortir que de la sérosité hors des foyers ouverts, qui tendent à se cicatriser. On sent toujours un chapelet irrégulier d'induration dans la mamelle. Mêmes prescriptions.

Du 30 janvier au 9 février, tout s'efface régulièrement et successivement ; déjà le 5 février, les plaies étaient cicatrisées. A la sortie de l'enfant, il ne reste plus qu'un peu d'induration dans la mamelle malade, l'engorgement des ganglions axillaires est à peine sensible. L'enfant est rendu à ses parents le 9 février 1850.

### OBSERVATION III

(N. Guillot).

#### *Phlegmon et abcès multiples des deux mamelles.*

Dosmand (Charles), âgé de 11 jours, observé pendant trois jours. On n'a aucun renseignement sur cet enfant qui est assez gros.

Le 24 janvier. — Les deux mamelles sont rouges, tumé-

fiées ; le thorax est érysipélateux ; les ganglions axillaires sont volumineux ; on sent des deux côtés de la poitrine, au voisinage des mamelons, quelques petits points fluctuants. L'enfant est mou, crie à peine et est généralement congestionné ; sa bouche est sèche, le ventre météorisé.

On fait une ponction de chaque côté, et l'on donne issue à du pus mêlé de sang. Un stylet introduit dans chaque plaie ne peut être conduit fort loin, cependant on peut croire qu'il existe d'autres foyers ; mais la fluctuation est difficile à produire sur une étendue aussi limitée.

Bain. Cataplasme. Sirop de Quina.

Le 25. — Bouche sèche, météorisme du ventre, le sommeil a été continu ; l'enfant est dans un état complet de prostration. Les plaies produites hier sont desséchées, il en sort un peu de pus séreux ; un nouveau foyer très manifeste est ouvert à gauche, il en sort du pus mêlé de sang. Les bains aromatiques, le sirop de Quina sont continués.

Le 26. — L'enfant est agonisant ; on sent plusieurs foyers qui ne sont pas ouverts, les anciens foyers n'ont pas suppuré.

Mort après la visite.

Le 27. *Autopsie.* — Nulle remarque possible, d'ailleurs, que dans les parties suivantes. Mamelles livides présentant les ouvertures desséchées des incisions faites ; disséquées par plusieurs petits foyers purulents placés près les uns des autres et ne communiquant point ensemble ; autour de ces foyers s'étend le tissu blanchâtre et nacré de la mamelle. Les ganglions axillaires sont rouges et tuméfiés. On trouve dans le petit bassin, près de la vessie, une collection purulente, s'étendant jusque dans la fosse iliaque droite sous le péritoine. Les parties qui l'entourent ne sont pas rouges ; l'intestin ne paraît point malade.

OBSERVATION IV

*Phlegmon du sein droit consécutif à la vaccination, suivi d'abcès dans les mamelles et dans les cavités articulaires chez un enfant de 7 jours.*

Nonnais (Victor), âgé de 7 jours, observé pendant 5 jours. Cet enfant a été vacciné, contre mon avis, le 6 avril, sept jours après sa naissance, le lendemain de la chute du cordon ombilical. Il n'a jamais présenté de sécrétion lactée, il avait l'apparence de la santé, et était nourri par une nourrice.

Le 8. — On l'apporte à l'infirmerie. On ne peut toucher cet enfant sans le faire crier. Erysipèle du bras droit, autour des piqûres vaccinales, engorgement des ganglions de l'aisselle ; rougeur érysipélateuse du thorax, tuméfaction et rougeur des deux mamelles surtout à droite. On rapporte que ces détails n'existaient pas la veille au soir. Le ventre est météorisé, la bouche sèche, les selles sont jaunes et liquides. Il n'y a pas eu de convulsions (frictions alcooliques sur les membres, bain).

Ces phénomènes durent jusqu'au 11 avril, sans que l'on puisse constater autre chose que la tuméfaction des deux seins et la rougeur qui l'accompagne. L'enfant s'agite et crie dès qu'on le touche.

Le 11 avril, on sent la fluctuation dans chaque mamelle, ou plutôt une série de points fluctuants, au nombre de quatre ou cinq. Outre la tuméfaction et la rougeur érysipélateuse de l'aisselle, on découvre que les articulations du pied et de la main sont devenues rouges et tuméfiées, exactement comme elles le sont dans le rhumatisme articulaire, une

fluctuation bien manifeste se produit au poignet droit, surtout vers l'articulation du pouce avec le métacarpe ; les coudes, les genoux sont tuméfiés, mais ils ne sont pas rouges comme les mains ; on n'y sent point de fluctuation, non plus qu'aux épaules. On se contente d'envelopper l'enfant et de lui faire boire de la tisane ordinaire.

Il meurt dans la journée.

*Nécropsie le 3 avril.* — L'encéphale n'offre aucune lésion apparente, non plus que l'intestin ou les organes respiratoires, qui, sauf une légère congestion, sont sains, et ne contiennent aucune collection purulente. Le foie, la rate, n'en renferment point non plus. Le cœur, examiné avec attention, n'est pas malade. Les deux mamelles sont disséquées par six ou sept foyers purulents placés les uns près des autres et isolés par des parties qui offrent les caractères de la glande mammaire. Les ganglions des aisselles sont grisâtres, tuméfiés, ramollis, et contiennent évidemment du pus dans le tissu qui les compose.

Toutes les articulations du corps sont ouvertes, excepté celles de la tête.

Il y a du pus dans chacune d'elles, on peut le recueillir, en constater sans peine la qualité ; on l'a examiné avec le microscope. Les articulations tibi-tarsiennes et radio-carpiennes sont celles qui en offrent le plus. Les synoviales ne sont nullement colorées en rouge, et le pus étant enlevé, on ne distinguerait certainement pas que les articulations ont été malades.

On trouve également une large collection purulente dans le tissu cellulaire du petit bassin, autour de la vessie, sous le péritoine.

OBSERVATION V

(N. Guillot).

*Phlegmon et abcès du sein gauche pendant la durée de la sécrétion lactée.*

Ott (Marie), âgée de 11 jours, entre le 22 août 1853 à l'hôpital Necker, pour y être traitée d'une conjonctivite purulente.

Le 23. — On constate l'apparence vigoureuse de l'enfant, qui est nourri par sa mère ; il existe un staphylôme de l'œil droit, une kératite et une conjonctivite de l'œil gauche.

En outre des lésions des yeux, on découvre sur la poitrine un phlegmon de la mamelle gauche. Le sein est rouge, tendu, douloureux à la pression, autant qu'on peut en juger par les cris de l'enfant ; les ganglions axillaires du même côté sont plus volumineux que ceux côté opposé. On sent à gauche du mamelon un petit point dépressible, formant comme un godet lorsqu'on le presse ; sur cet indice de fluctuation on pratique une ponction ; il sort par l'ouverture un filet de pus mêlé de sang et d'une trace très blanche du lait. Cette mamelle malade ne fournit aucune trace de ce dernier liquide, tandis que la mamelle saine en laisse sortir chaque fois qu'on la presse.

Ce phlegmon ne disparaît pas après l'évacuation du pus. Le sein reste rouge, dur, et la palpation fait percevoir l'existence d'une série irrégulière de nodosités dans le tissu de la glande. On traite ces lésions avec des bains, des cataplasmes, en même temps que l'on soumet les conjonctivites à l'action du nitrate d'argent.

Le 12 septembre. — Le sein droit ne donne plus de lait ; le sein gauche malade, rouge, tuméfié, dur, et dont la surface est inégale, n'en donne point non plus. On découvre un nouvel abcès, on le ponctionne. Cette collection purulente est située auprès du premier foyer qui a été ouvert et qui a été cicatrisé. Ce nouvel abcès suppure pendant plusieurs jours et se ferme complètement le 25 septembre.

Le 27, l'enfant quitte l'hôpital en présentant encore dans le sein gauche une série d'indurations irrégulières qui s'aperçoivent même à la vue. Les ganglions axillaires ont repris le volume normal. L'œil gauche a été parfaitement guéri ; l'œil droit s'est vidé.

Velpeau n'en parle pas.

Chassaignac (1854) en rapporte un cas, mais plutôt comme curiosité.

« Nous n'avons pas vu, dit-il, un assez grand nombre  
« d'abcès du sein chez les nouveau-nés pour être à même  
« de dire si ces abcès ont quelque caractère constant en  
« égard aux symptômes, à la marche ou à la terminaison.

« Il est une chose dont nous nous sommes assuré, c'est  
« qu'ils peuvent être canaliculaires. L'observation sui-  
« vante nous a paru fournir une preuve non douteuse de  
« ce fait. »

OBSERVATION VI

(Chassaignac).

*Abcès canaliculaire de la mamelle chez un nouveau-né.*

Paul Emile, âgé de trois semaines, est affecté d'une mam-mite phlegmoneuse. La tumeur occupe le sein gauche et offre le volume d'une grosse noisette. Il y a quatre jours seulement que la mère s'est aperçue de l'existence de cette tumeur.

Le pus sort par l'extrémité du mamelon. Une incision pratiquée avec la lancette donne issue à une cuillerée à café de pus.

L'enfant est revenu au bout de quelques jours à la consultation. La guérison paraît définitive.

Un auteur anglais, Dr William Stephen (1874) a recherché avec soin la cause des abcès mammaires chez les très jeunes enfants.

OBSERVATION VII

(William Stephen).

*Abcès mammaire chez un enfant de trois semaines causé par la rétention du lait.*

Le 17 juin dernier, Mme R... accoucha heureusement d'une fille en parfait état de santé et bien développée. L'enfant ne présenta rien de particulier jusqu'au 3 juillet, époque à laquelle le docteur William Stephen fut appelé auprès d'elle.

Elle avait des coliques que fit cesser une purgation. Le jour suivant il observa un gonflement de la mamelle droite, qui était dure, enflammée et très tendue au côté interne. Le lendemain, le chirurgien fit une ouverture qui donna issue à une once environ de pus épais et verdâtre. Examinant les mamelles, il constata que celle du côté gauche fournissait une sécrétion lactée dont il recueillit une petite quantité qu'il se proposa de comparer avec une goutte de lait de la mère recueillie également. En étudiant ces deux laits au microscope, il leur trouva une composition identique ; seulement celui de la mère contenait cinq fois plus de corpuscules que celui de l'enfant, tandis que ce dernier renfermait des corpuscules de colostrum qu'il ne put constater chez la mère..

Pour cet auteur, l'abcès reconnaissait pour cause la rétention du lait dans la mamelle droite. Il fit pratiquer la succion de la mamelle gauche d'une façon régulière pour éviter qu'elle s'enflammât. Il y eut, de plus, un écoulement de pus, à la mamelle droite, provenant d'un second abcès qui s'était formé à la partie externe et qui parvint à s'ouvrir par l'ouverture interne.

A la même époque, le D<sup>r</sup> Platt Wilks publia un fait présentant une analogie assez grande avec le précédent.

#### OBSERVATION VIII

(Platt Wilks).

##### *Abcès mammaire chez un enfant de quinze jour.*

Ce chirurgien assista, le 25 juillet 1873, Mme D..., primipare, qui accoucha heureusement d'un enfant mâle. Le 9

août, il fut appelé auprès de l'enfant qui portait deux abcès mammaires, lesquels furent ouverts et donnèrent issue à une quantité de pus verdâtre. L'enfant se rétablit et il n'en entendit plus parler. Comme il n'a pas observé le petit malade durant les quelques jours qui précédèrent le 9 août, il ne put s'assurer par le fait si, comme dans le cas du Dr Stephen, ces abcès avaient eu pour origine la rétention de la sécrétion lactée.

M. Duret, en 1874, publia aussi un cas d'abcès mammaire chez un très jeune enfant.

#### OBSERVATION IX

(Duret).

Nous avons observé, dit M. Duret, un fait, singulier, à la consultation de M. Tillaux, à l'hôpital Lariboisière.

Une mère qui allaitait son enfant nous montra son sein rouge, tuméfié et présentant trois ou quatre points fluctuants. Elle découvrit en même temps son enfant, une petite fille âgée de 6 semaines environ, et nous vîmes avec surprise que le sein droit de cet enfant était le siège d'une inflammation à peu près semblable à celle de la mère. La peau était rouge, tendue, tuméfiée et déjà on y reconnaissait une petite collection purulente. Le sein du côté opposé présentait aussi une rougeur assez vive. Quelle relation y avait-il entre l'affection de la mère et celle de l'enfant? Fallait-il remonter à une époque antérieure à l'accouchement, au moment où le sang de la mère circulait dans les vaisseaux du fœtus? N'y avait-il seulement qu'un simple retentissement sympa-

thique de la santé de la nourrice sur l'enfant qu'elle allaitait ? Le contact pouvait-il être soupçonné ? Enfin, était-ce une simple coïncidence ?

En 1880, dans la thèse de M. Rogron,<sup>1</sup> inspirée par M. Reclus, nous trouvons les trois observations suivantes :

#### OBSERVATION X

(Rogron).

Victorine Lecointe est née le 18 juillet 1879 dans le service de M. le docteur Nicaise. Elle est venue à terme et bien développée, la mère âgée de 23 ans, primipare, avait attrapé la syphilis pendant le septième mois de sa grossesse. Elle était entrée dans la salle Sainte-Marie, à Lourcine, le 24 mai, pour se faire soigner et pour accoucher. L'enfant à la naissance pèse 3,020 grammes et n'offre pas trace de syphilis.

Le même jour, à neuf heures, survient une hémorrhagie du cordon qui est attribuée à la faiblesse de la ligature. La petite fille se porte bien et a bon appétit. Elle se nourrit au sein de sa mère et au biberon.

Le 28 juillet, dix jours après l'accouchement, la mère s'aperçoit que le sein gauche de l'enfant est rouge et plus gros que le droit, M. Nicaise constate un gonflement et remarque un point central grisâtre.

La mère, interrogée, affirma que son enfant n'est pas tombée ni ne s'est frappée. Mais elle ajouta que les infirmières du service ont pressé sur le sein pour en extraire du lait. Le sein est gros comme un petit œuf de poule. Il est rouge et chaud et une fluctuation bien nette indique qu'il

existe un abcès. M. Nicaise incise avec une lancette et fait sortir du pus mêlé de sang.

Application de cataplasme de fécule.

Le 4 août. — La mère ne met plus de cataplasme. Le petit malade n'a cessé de bien téter et de bien dormir, et son sein gauche n'offre plus qu'un point gros comme un pois, rouge, induré et douloureux à la pression. Malheureusement il persiste, puis augmente insensiblement.

Le 10 août, il est déjà devenu assez volumineux. Le sein droit, lui aussi, rougit, mais deux cataplasmes suffisent pour enlever toute trace inflammatoire. Il n'en est pas ainsi du côté gauche.

Le 12. — La mamelle égale le volume d'une noix et M. le docteur Reclus fait une incision verticale de 0,03 centimètres environ. Il sort du pus verdâtre mêlé de sang.

On applique des cataplasmes de farine de lin. L'enfant n'a plus de fièvre et quoiqu'elle eut vomé un peu dans la journée, son appétit et son sommeil sont conservés.

Le 13. — Le sein est gros comme une noisette et d'un rouge livide, surtout autour de l'incision. Mais l'inflammation reste limitée à la mamelle. La plaie a donné quelques gouttes de pus depuis la veille, et elle est remplie aujourd'hui d'un pus concret. La cicatrisation marche rapidement. Le sein gauche a repris son aspect normal le 15 août.

#### OBSERVATION XI

(Rogron).

Marie Chastaing est née le 16 janvier 1880, à l'hôpital des cliniques, service de M. Depaul. Elle est venue à terme et

bien constituée son poids égalait 3090 gr. et sa taille mesurait 49 centimètres.

La mère est une primipare qui a toujours joui d'une bonne santé, mais qui a eu des nausées et des vomissements durant sa grossesse. L'enfant se porte bien, lorsque le 22 janvier, la nourrice s'aperçoit que le sein droit est très rouge et augmenté de volume. On a beau le presser, il ne donne pas de liquide, tandis que le sein gauche, normal, fournit une sécrétion lactée qui a débuté dès la naissance.

L'enfant crie et ne dort pas très bien. Son appétit est conservé.

Application de cataplasme émollient.

Le 23. — On constate un point fluctuant au-dessus de l'aurole. M. Depaul fait une petite incision non transversale et fait sortir un pus mêlé de sang et de lait. La rougeur s'étend en haut et en dedans.

Le 25. — La rougeur a gagné en bas et un nouveau point fluctuant se perçoit au-dessous du mamelon. Une seconde incision donne issue à du pus en assez grande abondance. L'enfant est pâle, amaigri, mais conserve l'appétit. Au niveau du quatrième orteil du pied gauche se développe un abcès gros comme un œuf de perdrix. M. Depaul l'ouvre et ordonne des cataplasmes qui amènent la guérison au bout de deux ou trois jours.

Le 1<sup>er</sup> février. — Une troisième collection apparaît sur le côté externe du mamelon. On l'incise et on obtient du pus mêlé de sang et de lait.

Les ganglions de l'aisselle sont engorgés et sensibles. Application de cataplasmes.

Le 13. — Les trois premières incisions sont à peu près cica-

trisées. Un quatrième abcès se forme et s'ouvre seul donnant du pus toujours mêlé de sang.

Le 14. — Le sein droit paraît rouge, livide mais sa tuméfaction a diminué et ne dépasse pas une petite noix. Le dernier abcès donne un peu. Le sein gauche ne sécrète plus de lait.

L'état général reste toujours satisfaisant ; pas de diarrhée, pas de fièvre, pas de convulsions. Son sein malade paraît néanmoins sensible au toucher. Aussi continue-t-on les cataplasmes.

Le 18. — L'enfant quitte le service avec son quatrième abcès qui donne encore un peu. Toutefois, la rougeur et l'induration ont beaucoup diminué. L'état général est satisfaisant malgré un nouveau petit abcès survenu sur le côté externe du cinquième orteil gauche.

#### OBSERVATION XII.

(Rogron).

Angéline Mauffrey est née le 8 novembre 1879, à l'hôpital des cliniques. Elle est venue à terme, bien portante, bien conformée.

Le 17. — A midi, l'infirmière s'aperçoit que le sein droit est grossi et rouge. La rougeur, assez pâle, égale une pièce d'un franc. Au-dessous on sent une légère induration. Le sein gauche est normal. La nourrice presse faiblement la mamelle enflammée et fait sortir quelques gouttes de pus grisâtre mêlé de sang. L'enfant ne cesse de têter et d'être de bonne humeur. Comment s'est développé cet abcès, sous qu'elle influence ? La mère se porte bien. Le père était sain

et vigoureux. La durée de la grossesse n'a présenté rien d'anormal. Quant à la petite fille, elle n'a reçu de coup et ni la mère ni la nourrice n'ont pressé ou malaxé le sein. Faut-il admettre la rétention du lait.

Le soir à six heures, M. Budin exprime quelques gouttes d'un pus rougeâtre.

Le 18. — La rougeur a envahi et a augmenté d'intensité. Elle gagne à gauche du mamelon. On continue les cataplasmes de fécule arrosés d'huile d'amandes douces.

L'enfant n'a pas de fièvre, ne vomit pas, n'a pas de diarrhées. Cependant, sur chaque bras, on trouve des pustules de vaccin qui s'ombiliquent.

Le 19. — Il s'est formé un abcès à trois centimètres à gauche du mamelon droit. M. Depaul incise sur une longueur de 0,01 centimètre environ. Il sort du pus.

Les 20 et 21. — La suppuration existe assez abondante.

Le 22. — La rougeur et la tuméfaction se montrent aussi intenses et augmentent encore d'étendue. Elles gagnent le sein gauche. Une traînée rouge, d'une teinte plus prononcée, s'élève en haut et à gauche et indique une infiltration de pus qui a amené un décollement, si on presse de haut en bas suivant ce sillon on ramène du pus aux lèvres de la plaie.

Les ganglions de l'aisselle sont un peu plus gros et sensibles.

L'enfant quitte le service et nous n'avons pu suivre plus longtemps son observation.

OBSERVATION XIII.

(Recueillie dans le service de M. Maygrier, à la Pitié)

*Abcès du sein gauche. Écoulement sanguin par la vulve.*

Amélie Dubois, accouche le 13 mai 1889, à la maternité de la Pitié, d'une fille à terme, bien constituée, pesant 3.000 grammes.

Le 23 mai, c'est-à-dire 10 jours après la naissance on s'aperçoit d'un engorgement laiteux des deux seins. L'enfant dort très bien pèse 3.400 gr. On fait le dégorgement et on applique sur les deux seins de la ouate trempée dans une solution alcoolisée.

Le 24 mai. — Le sein droit ne donne presque pas de lait à la pression, mais le gauche s'est considérablement tuméfié, il offre le volume d'une grosse noix. Il est chaud et dur. Le soir à la contre-visite, M. Couderc trouvant un point fluctuant au-dessous de l'auréole, pratique une incision qui donne lieu à un écoulement de pus et de sang.

Pansement et drain dans la plaie.

Le 26. — Pas de changement appréciable. L'abcès donne toujours du pus mais en petite quantité car le pansement est peu sali.

Le 28. — L'incision s'est refermée, le sein est augmenté de volume, il est gros comme un œuf de poule. Une pression énergique fait sortir, par les canaux galactophores et par l'incision qui s'ouvre de nouveau, du pus et du sang.

Cataplasme boricé, bain général antiseptique de dix minutes de durée.

Le 29. — Nouvelle incision pour un abcès situé sur le côté gauche du mamelon. Le pus qui s'écoule peut être évalué à une cuillerée à soupe.

Le même traitement est prescrit.

Le soir au changement de linge, on s'aperçoit que ses couches sont tachées par un léger écoulement sanguin, provenant des organes génitaux, qui a duré trois jours consécutifs.

Le 31. — Son sein est encore gros et dur, nous n'avons pas senti sous l'aisselle de ganglion appréciable au toucher. Sa température est montée le soir à 39°. Son poids est de 3.075 grammes.

Le 2 juin. — La tumeur a diminué notablement, la quantité de pus qui s'écoule est très faible. L'état général est meilleur.

Le 5 juin. — Le sein est encore induré il a le volume d'une noix. On le badigeonne à la teinture d'iode.

Le lendemain la mère et l'enfant quittent le service.

#### OBSERVATION XIV

(Recueillie dans les service de M. Maygrier, à la Pitié)

##### *Abcès du sein droit.*

La nommée Camille Tunis, âgée de 27 ans, accouche à la maternité de la Pitié, le 24 mai 1889, d'un garçon à terme et bien constitué. Poids 3.000 grammes. Longueur 0.47 cent.

Le 2 juin. — On remarque un léger écoulement de l'oreille gauche dû à des pustules dans le conduit auditif externe.

Le 3. — L'enfant qui depuis deux jours présentait une légère sécrétion lactée est pris subitement d'un engorgement du sein droit.

Bain antiseptique dans lequel on pratique le dégorgement. Ouate alcoolisés sur les deux seins.

Le 4. — Malgré tous les soins, la région mammaire est devenue phlegmoneuse. La rougeur et l'empâtement s'étendent jusqu'au-delà du sternum du côté opposé M. Maygrier, fait une incision sur le point le plus fluctuant, et les pressions exercées dans tous les sens font sourdre deux cuillerées de pus. Légère compression avec la gaze salolée.

Le 5. — Le sein gauche qui commençait à prendre une teinte violacée et qui à la pression semblait donner quelques gouttes de pus a été compris dans le pansement et la même compression exercée à sa surface. La matière pseudo-purulente examinée au microscope par M. Coudere, n'a montré aucun globule de pus, mais des matières graisseuses et des cellules épithéliales.

Le 7. — Le sein gauche est tout à fait normal. Le sein droit ne laisse sortir que quelques gouttes de pus à la pression.

Le mieux s'accroît de jour en jour et le petit malade sort complètement guéri quatre jours après.

#### OBSERVATION XV

(Recueillie dans le service de M. Maygrier, à la Pitié)

*Abcès chez la mère et chez l'enfant. Poussées furonculeuses et pustuleuses. Conjonctivite.*

| Mère                                                                                                         | Enfant                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Merc., Maria, âgée de 22 ans, primipare, d'une bonne santé, accouche le 27 juillet 1889 d'une fille à terme. | L'enfant à la naissance est d'un état excellent. |
| N'éprouva aucune souffrance durant les quatre premiers jours qui suivirent l'accouchement.                   | Sexe : féminin.                                  |
|                                                                                                              | Poids : 3,570.                                   |
|                                                                                                              | Long. : 0,49.                                    |
|                                                                                                              | Il a été vacciné le 2 août.                      |

Le 1<sup>er</sup> août. — Elle ressent des frissons, des maux de cœur ; ses symptômes et sa légère élévation de température donnèrent l'éveil et en examinant le bout des seins, du reste bien conformés, on pût voir une petite gerçure curviligne de 7 à 8 millimètres, située sur le mamelon du côté gauche. La pression, très douloureuse, fait sortir un peu de sang.

Le 2. — La douleur est moindre et la palpation nous fait constater un noyau induré sous mamelonnaire. La peau est intacte.

Le 3. — Le noyau induré primitif est toujours dans le même état. Mais au-dessus du mamelon et dans l'aréole elle-même on trouve un deuxième point induré et un empâtement diffus réunit ces deux noyaux. Le mamelon est mobile. La peau prend une rougeur uniforme et deux ganglions apparaissent dans l'aisselle.

Le 2. — C'est-à-dire cinq jours après sa naissance, l'enfant est remonté à son poids primitif.

Le 3. — La nourrice s'aperçoit au changement de linge du matin que le sein du côté droit est plus gros.

A la visite, ce sein nous est montré et par la pression on fait sortir du lait et de l'humeur du côté droit, du laitcolostral du côté gauche.

Le soir le gonflement est plus accusé, la rougeur me-

Le 4. — L'état est le même. La crevasse est guérie. L'enfant a toujours tété ce sein.

Le 5. — La lymphangite est manifeste au-dessus du mamelon. A la pression de la glande du pus s'écoule par les conduits galactophores. Cataplasme de fécule en permanence.

Le 6. — La malade présente quelques boutons d'herpès aux commissures labiales, un premier furoncle sous le menton, un deuxième furoncle à la tempe gauche, tous les deux de forme très acuminés, sont surmontés d'une pustule.

Le pus de la pustule du menton examiné au microscope fait voir des staphylococcus et des streptococcus.

sure un centimètre carré.

Bain boriqué, compresse boriquée.

Le 4. — L'enfant n'a pas augmenté de poids. La fluctuation est évidente. On fait une incision qui mesure un centimètre.

Le 5. — Le gonflement persiste, il semble plus accentué sur les limites de l'incision. Pas de diarrhée ni de vomissements.

Le 6. — Par la pression le sein droit, donne une cuillerée à café de pus. Le gauche ne donne que du lait par les conduites galactophores.

L'état général est bon. Au pourtour de l'ombilic existe comme chez la mère deux pustules. Une troisième près du pli de l'aîne ; érythème étendu dans cette région. Dans deux tubes de gélatine stérilisée on fait deux cultures avec le pus des pustules de l'ombilie ces cultures ont montré plus

Le 7. — La partie interne de la mamelle qui jusqu'ici était restée saine, s'indure.

Apparition de deux nouveaux ganglions dans l'aisselle, dont un très dur.

Le 8. — Deux furoncles sont apparus à la fesse droite.

L'état de la mamelle est le même.

Le 10. — Il semble qu'on trouve de la fluctuation plus marquée du côté externe de la glande. L'ouverture est différée au lendemain.

Le 11. — L'abcès s'est ouvert pendant la nuit. La quantité de pus ne peut être appréciée, mais elle est minime.

Le 12. — On ouvre un second abcès sous le mame-

tard des colonies de stréptococcus.

Le 7. — Le sein droit donne peu de pus. Le gauche est toujours induré mais il ne donne que du lait. L'enfant a un peu de conjonctivite de l'œil droit. Les pustules de l'ombilic se sont crevées. Une autre poussée se fait au nombre de cinq à six dans le pli de l'aîne du côté droit.

Le 8. — L'état de l'enfant est bon, à en juger par son poids de 3,775 gr. Il prend bien le sein, n'a pas de diarrhée et dort d'un bon sommeil.

Le 11. — Tout semble s'effacer successivement. L'induration du sein gauche a disparu. On ne fait couler que quelques gouttes de lait.

lon, il s'écoule quatre cuillerées à soupe de pus.

Le 13. — Un peu de pus s'est résorbé par la plaie, car la température s'élève à 39,5. On la place dans la chambre d'isolement.

Le 16. — Malgré l'ouverture et la quantité de pus qui s'écoule constamment, l'induration totale de la glande persiste. La pression est indolore. On agrandit l'orifice, on met un drain. Pansement au salol.

Le 18. — La malade va bien mieux.

Le 13. — Fluctuation dans le sein droit qu'on croyait guéri. On l'ouvre, il sort du pus mêlé de sang une cuillerée.

Le 14. — Ouverture d'un nouveau foyer dans le voisinage du premier. Le pus qui s'écoule est épais et abondant.

Le 15. — L'enfant continu à bien prendre le sein et augmente, 3,900 gr.

Le 18. — Nouvel abcès, cette fois peu volumineux. A l'aspect des cinq incisions pratiquées on dirait que tous les lobes de la glande ont été pris, car elles sont disposées en collerette autour du mamelon.

Le 21. — La malade sort sans être guérie, car il s'écoule un peu de pus à la pression.

L'induration a en grande partie disparue. Elle est revenue dans le service pendant les quinze jours suivants pour se faire panser.

Elle est rentrée de nouveau le 16 septembre comme nourrice dans le service et ne présente au sein qu'une cicatrice linéaire.

Le 21. — Sortie de l'enfant et de la mère. Il ne reste qu'un peu d'induration dans la mamelle malade qui a bien vite diminué.

La guérison ne s'est point démentie, actuellement nous avons revu l'enfant dans le service et il ne présente absolument rien d'anormal.

## CONCLUSIONS

I. — Dans les quatre ou dix premiers jours qui suivent la naissance, on voit parfois s'établir une sécrétion lactée aussi bien chez les garçons que chez les filles.

II. — Cette sécrétion prédispose la glande mammaire du nouveau-né à des abcès, mais leur véritable cause déterminante est la présence dans le parenchyme glandulaire des microbes ordinaires de la suppuration (*staphylococcus*, *streptococcus*).

III. — Ici, de même que pour la mastite des nouvelles accouchées, l'introduction des micro-organismes se fait par les conduits galactophores, car, chez l'enfant, les crevasses du mamelon n'existant pas, on ne peut invoquer la lymphangite.

IV. — Nous ne pouvons affirmer que la mammite des nouveau-nés soit consécutive à la galactophorite, vu le peu d'observations qu'il nous a été permis de suivre.

V. — La coïncidence des abcès chez la mère et chez l'enfant, en même temps que des poussées furoncleuses et pustuleuses, s'explique facilement par les idées de contagion et d'infection.

VI. — Il est possible de se mettre à l'abri de cette contagion par des précautions antiseptiques générales et locales. Quand le sein est engorgé, il ne suffit pas d'éva-

cuer le lait, il faudra maintenir sur le mamelon des compresses antiseptiques.

VII. — Dans le cas où la mammite se déclare, faute de ces précautions, on incisera l'abcès dès qu'il sera fluctuant.



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BENNEZON. — Etude sur l'étiologie et la pathogénie des abcès de la région mammaire. Th. de Paris, 1884, n° 188.

BILLARD. — Traité des maladies des enfants nouveau-nés, 1837.

BECKEL. — Mémoire Acad. méd., mars 1889.

BUDIN. — Pathogénie de certains abcès du sein. Bul. Acad. méd., 16 avril 1889.

— De la galactophoro-mastite. Leçon faite à la clinique d'accouchement, 1888.

BUMM. — Zur ætiologie der puerperalem mastitis. Archiv. für Gynœkol. Band XXIV, Heft 2, 1884.

CHASSAIGNAC. — Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical. Paris, 1859.

COHN. — Zur Ætiologie der puerperalem mastitis Zeitschrift für geburtshülfe und Gynœkol. Band XI, Heft 2, 1885.

DEPAUL. — Article nouveau-né (Dechambre).

DUGUËS. — Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des nouveau-nés. Th. de Paris, 1824, n° 64.

ESCHERICH. — Bacteriologische Untersuchungen über Frauenmilch. Fortschritte der Medicin, n° 8, 1885.

FOLLIN et DUPLAY. — Traité de path. ext. Tom. VI.

GUBLER. — Gazette médicale, 17 avril 1856.

GUILLOT (Nat.). — De la sécrétion du lait chez les enfants nouveau-nés et les accidents qui peuvent l'accompagner. Archiv. méd., 1853, Tom. II.

LANNELONGUE. — Mamelles. Dict. de méd. et de chirurg. prat. Paris, 1875.

MERRITT (M<sup>me</sup> E.). — Quelques recherches sur le rapport des crevasses du mamelon aux abcès du sein. Th. de Paris, 1885, n° 135.

MORGAGNI. — Adversaria anatomica (1682-1771).

PIANTE. — Etude sur la genèse et le traitement des abcès du sein. Th. de Lyon, 1885, n° 282.

ROBIN. — Développement anatomique de la mamelle. Société de biologie, 1849.

ROGRON. — Abcès du sein chez les enfants à la mamelle. Th. de Paris, 1880.

VAN SWIETEN. — Comment. in Boerhaavii aphorismos. Tome IV, page 579.

VALLEIX. — Clinique des maladies des enfants nouveau-nés. Paris, 1838.

DE VARIGNY. — Développement du sein chez l'enfant. Revue scientifique, 25 septembre 1887.

VILCOQ. — Sur un cas d'abcès multiples chez un nourrisson. Revue des malad. de l'enf., 1889.

VU,

*Le Président de la thèse,*

M. DUVAL.

VU,

*Le Doyen,*

BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

*Le vice recteur de l'Académie de Paris,*

GRÉARD.





